

## ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ПІСЛЯ КЛАСИЧНОЇ ТА ВІДЕОЛАПАРОСКОПІЧНОЇ АПЕНДЕКТОМІЙ

*Цихацький А.*

**Науковий керівник:** доцент М. Кравців, асистент Є. Зезекало

Кафедра хірургії №4

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Гострий апендицит – гостра хірургічна патологія черевної порожнини, яка характеризується асептичним запаленням червоподібного відростка. Гострий апендицит є найпоширенішою патологією органів черевної порожнини в ургентній хірургії, після гострого холециститу та складає близько 10-15% усіх захворювань. За класифікацією, гострий апендицит поділяється на катаральний, флегмонозний та гангренозний, який ускладнюється перфорацією, абсцедуванням, пілефлебітом тощо. Єдиним способом лікування гострого апендициту є хірургічний. У зв'язку з поширеністю мінінвазивних методів оперативного лікування, більшість хірургів відійшли від класичних способів проведення операції та надають перевагу малоінвазивній хірургії, що обумовлено низкою переваг, таких як – скороченням післяопераційного періоду, менш вираженим больовим синдромом тощо.

Мета. Порівняти ступінь вираженості больового синдрому у хворих, яким виконувалась класична апендектомія та відеолапароскопічна, для покращення якості надання невідкладної хірургічної допомоги.

Матеріали і методи. Нами було оцінено післяопераційний період 54 пацієнтів, які лікувалися на базі хірургічного відділення №2 КП «2 міська клінічна лікарня ПМР» в період з 2021 по 2022 роки з діагнозом гострий флегмонозний апендицит. Пацієнтів було поділено на 2 групи: основна (I група) – в яку входило 27 хворих (50%) виконувалась відеолапароскопічна апендектомія з обробкою брижі апендикса за допомогою біполярного дисектора та контрольна (II група) – 27 хворих (50%), до яких був застосований класичний варіант операції з лігуванням брижі відростка. Ступінь вираженості больового синдрому ми оцінювали використовуючи шкалу болю ВАШ.

Результати дослідження. У ранній післяопераційний період у пацієнтів I групи ступінь вираженості больового синдрому оцінювався в 2-3 бали за шкалою, в той час, як у пацієнтів II групи – 4-5 болів. Післяопераційний період в усіх пацієнтів обстежених груп пройшов без ускладнень. Середня тривалість перебування пацієнтів I групи у

стаціонарі – 3-4 дні, II групи – 5-6.

Висновки. Таким чином, проаналізувавши післяопераційний період пацієнтів обох груп дослідження, встановили, що больовий синдром в основній групі менш виражений, що обумовлює меншою травматизацією тканин у ході оперативного втручання, та некрозом *pervus appendicularis* під дією діатермокоагуляції, у порівнянні з класичним способом, де нерв червоподібного відростка підлягає постійній компресії лігатури, що посилює больові відчуття у пацієнтів.

## **АНАЛІЗ СПЕКТРАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ КОРОТКОГО ЗАПИСУ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ ТА ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ**

*Чайковська Ю., Крамаренко А., Бутиріна І., Матрунич Д., Боряк В., Назаров Н.*

**Науковий керівник: асистент Корпан А.С.**

Кафедра внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів  
Полтавський державний медичний університет

Актуальність. У пацієнтів з хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) високий ризик розвитку ІХС, так як дисфункція ендотелію та ремоделювання судин неухильно прогресують навіть при стабільному перебігу ХОЗЛ, сприяючи розвитку та прогресуванню коронарної патології.

Метою дослідження стало вивчення показників короткого запису варіабельності серцевого ритму в пацієнтів з хронічним обструктивним захворюванням легень та ішемічною хворобою серця.

Матеріал і методи дослідження. За допомогою апаратно-програмного комплексу Полі-спектр проведено реєстрацію і аналіз короткого запису варіабельності ритму серця було обстежено 47 хворих, які були розділені на дві групи. Перша група складалася з 26 пацієнтів з верифікованим діагнозом ХОЗЛ II-III стадії (основна група) у поєднанні з ІХС. Друга група складалася з 21 пацієнта з діагнозом ХОЗЛ II-III без ІХС. Середній вік склав  $49,7 \pm 4,3$  р. Групи були співставні за віком та статтю. Аналізували спектральні показники – сумарна потужність спектра (TP); LF ( $\text{m}^2$ ) – низькочастотний компонент спектра, який характеризує симпатичну активність; VLF ( $\text{m}^2$ ) – дуже низькочастотна складова спектру, що відображає центральний енерготропний внесок; HF ( $\text{m}^2$ ) – 0 високочастотна складова спектра,